

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ

Е. В. Рожкова

Ульяновский государственный университет

Поступила в редакцию 30 марта 2019 г.

Аннотация: в статье выявлена специфика реформирования сферы здравоохранения за рубежом: отмечена приоритетность деятельности по профилактике заболеваемости, обоснована актуальность организационно-управленческих инноваций. Предложены направления внедрения организационно-управленческих инноваций в профилактическую деятельность российской системы здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, профилактика заболеваний, организационно-управленческие инновации.

Abstract: article specifics healthcare reform abroad: awarded priority to disease prevention, the actuality of the organizational and managerial innovations. The directions of introduction of organizational and managerial innovations in preventive activities of the Russian health care system.

Key words: medicine, health care, organizational and managerial innovations.

Состояние российской системы здравоохранения в настоящее время характеризуется как крайне проблемное. По объему государственных расходов на здравоохранение Россия близка к показателям развивающихся стран, характеризующихся средним уровнем дохода населения, что не соответствует минимальным нормативам Всемирной организации здравоохранения.

При этом экономический кризис, сопровождаемый увеличением бюджетного дефицита, при одновременном росте расходов на пенсионное обеспечение и социальную помощь, ввиду усиления тенденции старения населения, роста хронических заболеваний и численности инвалидов, ставит вопрос о необходимости пересмотра сложившегося подхода к экономике здравоохранения, ориентированного на лечение растущего числа больных.

Среди ученых, внесших значительный вклад в исследование комплекса проблем, связанных с экономикой и организацией здравоохранения России, следует выделить Ю. М. Комарова [1], А. Л. Линденбрата [2], Ю. П. Лисицына [3], В. И. Стародубова [2], О. П. Щепина [2] и др. Проблематика и специфика инновационного развития сферы укрепления здоровья населения, обоснование необходимости и направлений формирования концепции экономики общественного здоровья отражены в трудах Н. С. Григорьевой [4], Е. В. Его-

рова [5], В. А. Садовниченко [4], Т. В. Чубаровой [4], И. М. Шеймана [6], М. Ю. Шерешевой [7], С. В. Шишкина [6] и др.

Вместе с тем внедрение инновационных решений в деятельность организаций сферы здравоохранения требует дополнительных исследований и обоснований.

Исследователи зарубежного опыта управления сферой охраны здоровья населения отмечают, что практически повсеместно в ходе реформ происходит усиление государственного регулирования здравоохранения с целью реализации особой системы социальных ценностей, присущих современному обществу [4, с. 63–65, 235–237, 279]. Роль государства в системе здравоохранения авторы определяют через ряд функций:

- формирование стратегии на национальном уровне;
- строгое регулирование общих расходов и качества медицинских услуг;
- определение стандартов в здравоохранении (в широком понимании);
- контроль и оценка результатов.

Важной особенностью реформ является приоритетность мероприятий по профилактике заболеваний. Так, в США в базовый пакет государственных гарантий входят не только медицинские услуги лечебно-диагностического характера, но и мероприятия профилактической направленности. Действительно, с экономических позиций успех реформ в первую очередь определяется тем, на-

сколько возрастет количество здоровых людей, которые, приобретая медицинскую страховку, не испытывают реальной потребности в лечении. Именно взносы такой категории застрахованных могут являться основой для расширения объемов медицинского страхования.

Аналогичные тенденции наблюдаются и в других странах. Так, в ходе реформ Национальной службы здравоохранения Великобритании в 1999 г. было ведено специальное структурное подразделение – «группы по оказанию первичной помощи» – специализирующееся на профилактической деятельности, в 2011 г. инициировано введение «премии за качество» врачам общей практики за снижение показателей смертности и заболеваемости. В Японии, в рамках структурной реформы здравоохранения, закон о которой был принят в 2006 г., в политике здравоохранения предусматривается значительный акцент на профилактическую деятельность (концепция «Метаболического синдрома»). В тот же период, на фоне сдерживания расходов на здравоохранение, был изменен Закон о страховании долгосрочного ухода с акцентом на профилактические меры [4, с. 79, 87, 188–189].

В контексте современных реформ систем оздоровления населения особенно важны инновации в медицине. Однако инновации не только способны обеспечить улучшение состояния здоровья и продолжительности жизни людей, но и выступают крупнейшим источником роста инвестиционных расходов. В этой связи очевидно, что важной задачей в рамках сдерживания расходов на здравоохранение выступает совершенствование управления, оптимизации взаимоотношений различных субъектов – участников процесса оздоровления населения.

Анализ зарубежного опыта последних лет, связанного с нововведениями в сфере здравоохранения, проведенный рядом ведущих российских ученых (Л. Д. Попович, И. М. Шейман, С. В. Шишкин), показывает следующее [8, с. 156–169]. Актуальными организационно-управленческими инновациями являются:

– привлечение дополнительных источников доходов для финансирования системы здравоохранения, включая увеличение косвенных налогов для целей здравоохранения, а также активное привлечение частных и общественных финансовых ресурсов;

– оптимизация структуры расходов в сторону сокращения доли низкоэффективной медицинской помощи (как по клиническим, так и по экономическим показателям);

– разработка новых механизмов обеспечения доступности качественных медицинских услуг, в первую очередь – для наиболее уязвимых групп населения;

– оптимизация затрат на лекарственное обеспечение и усиление государственного регулирования данной сферы;

– разработка мер по стимулированию активизации профилактической работы и ранней диагностике заболеваний.

Обратим особое внимание на последнее направление организационно-управленческих инноваций в сфере здравоохранения. Стоит отметить, что именно в рамках развития медицинских профилактических услуг наиболее тесно связываются продуктовые, технологические и организационно-управленческие инновации.

Вместе с тем современные исследования в области развития медицины и здравоохранения в целом позволяют констатировать наличие парадокса инноваций: с одной стороны, инновационные решения позволяют повысить качество медицинских услуг и возможности системы здравоохранения удовлетворять потребности населения, а с другой – предопределяют рост расходов на здравоохранение. В этой связи актуализируется проблема доступности медицинских услуг для населения, что в полной мере относится и к России.

На наш взгляд, во многом снизить остроту проблемы может усиление внимания к организационно-управленческим инновациям. Под ними подразумеваются новые знания, воплощенные в новых управленческих технологиях, новых административных процессах, связанных с изменением методов организации работы, структурирования задач, возможных источников финансирования деятельности. Такие ученые, как В. А. Садовничий, Н. С. Григорьева, Т. В. Чубарова, подчеркивают: для современного инновационного развития здравоохранения крайне важны технологии организационных форм управленческой деятельности, воздействующие на организационную составляющую управленческого процесса [4, с. 237].

Нельзя не отметить, что вопросы внедрения инноваций в профилактические мероприятия, в особенности в рамках диспансеризации, в настоящее время являются весьма актуальными. Так, проф. В. Власов, вице-президент Общества специалистов доказательной медицины, в своих публикациях резко критикует существующий формат диспансеризации – российского варианта скрининга – как по медицинским, так и по экономическим параметрам.

Автор отмечает, что многие традиционные процедуры диспансеризации являются низкоэффективными (общие анализы крови и мочи, электрокардиография и пр.), поскольку за последние годы в мире разработаны более прогрессивные скрининговые средства. Кроме того, выявленные проблемы предполагают проведение дополнительных обследований, специализированного лечения, а мощности специализированных медицинских центров недостаточны, соответственно, доступность дополнительных процедур ограничена [9].

В конечном итоге автор подводит к выводу о том, что для обеспечения медицинской, социальной и экономической эффективности скрининга необходимо повышение научной обоснованности форм и процедур скрининга, создание национальных рекомендаций по медицинской профилактике на основе доказательных научных данных, использования опыта лучших зарубежных программ. Подобные выводы делает и проф. Б. И. Бояринцев: управление профилактикой необходимо осуществлять в соответствии с оценкой экономических затрат, уровнем качества и эффективности медицинских услуг, опираясь на клинические и экономические результаты; выбор способов профилактики требует разработки четких и научно обоснованных критериев их использования [10].

Кроме того, отмечаемой исследователем организационной проблемой является то, что традиционные приемы по диспансеризации вызывают массовое «отвлечение» специалистов лечебно-профилактических учреждений от работы по оказанию помощи больным [11].

Действительно, в России существует острая потребность в инновациях, связанных с оптимизацией организации профилактических мероприятий. Так, исследователи обращают внимание [4, с. 248–250]:

- в настоящее время проведение профилактических осмотров проходит через значительные промежутки времени, и выявление болезней часто оказывается запоздалым;

- в отдельных регионах полноценные профилактические осмотры остаются недоступными населению;

- профилактические обследования плохо организованы, часто занимают много времени, особенно у работающего населения, и потому игнорируются гражданами;

- в программах страховых медицинских компаний профилактические обследования нередко включают минимальный набор мероприятий и

вызывают разочарование у клиентов из-за их низкой эффективности.

Кроме того, на наш взгляд, необходимо совершенствование информационного сопровождения профилактической деятельности. Так, исследование, в котором приняли участие 100 студентов г. Ульяновска, показало [12, с. 66–68]: характеризуя проблематику деятельности по организации профилактики заболеваемости населения в регионе, 63 % участников анкетирования подчеркнули слабость информационного сопровождения мероприятий, в том числе пропаганды здорового образа жизни, 21 % – низкую степень убедительности информации по данным вопросам (еще 17 % заявили об отсутствии должной мотивации у населения, что, на наш взгляд, также связано с убедительностью пропаганды).

Подобные выводы подтверждаются и другими исследованиями. Так, анкетирование 230 жителей ряда городов Саратовской области [13], 400 жителей Новосибирской области [14] позволило исследователям сделать вывод о недостаточной информированности населения по вопросам первичной медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни, предупреждения заболеваний.

Таким образом, можно говорить о том, что актуальной проблемой деятельности по профилактике заболеваемости населения является слабое информационное обеспечение программ и мероприятий (в том числе – качество и убедительность информационных сообщений), что существенно снижает эффективность реализуемых действий. В частности, с этих позиций, на наш взгляд, требуется существенное усиление работы существующих в регионах Центров здоровья и Центров медицинской профилактики по информированию населения об оказываемых услугах, активизация привлечения населения (в первую очередь – молодежи) к программам и мероприятиям, реализуемым в данных структурах.

Особо обратим внимание, что крайне важной проблемой сегодня является низкая доступность профилактических мероприятий для жителей сельской местности. Причем речь идет не только о доступности информационной – эта проблема характерна, как отмечалось выше, и для городских жителей, но и о транспортной доступности (многие села и деревни находятся на значительном удалении от районных центров и городов региона). Соответственно, снижается финансовая и временная доступность профилактических услуг (преодоление больших расстояний требует значительных для

сельского населения финансовых и временных расходов).

На наш взгляд, преодоление данной проблемы требует новых организационно-управленческих решений.

Во-первых, требуется активное использование дистанционных технологий. В рамках работы с районными центрами, крупными селами, где есть доступ к сети Интернет, рациональна организация на регулярной основе интерактивных программ: вебинаров, телеконсультаций и пр. Такие программы можно реализовывать на базе средних школ, оснащение которых телекоммуникационными технологиями в последние годы значительно улучшилось. Это позволит привлечь к мероприятиям достаточное количество жителей, не повышая существенно расходы на предоставление профилактических информационно-просветительских и консультационных услуг.

Во-вторых, необходима систематическая работа по привлечению к профилактическим мероприятиям сельской молодежи посредством активного использования потенциала социальных сетей. Анализ показал, что значительная часть учащихся образовательных учреждений среднего образования входят в специально созданные социальные группы, ориентированные на участников-школьников данного учебного заведения.

В-третьих, крайне важно наладить работу по регулярным публикациям информационных сообщений, посвященных медицинской профилактике, в местной периодической печати. Районные газеты продолжают пользоваться устойчивым спросом

среди сельского населения, особенно в отдаленных селах и деревнях, где до сих пор существуют проблемы с интернет- и телекоммуникациями. По этой же причине целесообразно распространение печатных буклетов, как приложения к выпускам районных газет, что позволит повысить информационную доступность профилактических медицинских услуг.

В-четвертых, представляется перспективным формирование волонтерского движения по популяризации медицинской профилактики (формирование здорового образа жизни, повышение уровня медицинской грамотности и активности в профилактических мероприятиях) в сельской местности.

Безусловно, предлагаемые мероприятия по повышению доступности профилактических медицинских услуг для сельского населения – лишь часть широкого спектра реформ, требуемых в сфере оздоровления населения. Очевидна актуальность дальнейших исследований в этом направлении.

Подводя итог, отметим, что современной системе российского здравоохранения требуются не только продуктивные и технологические, но и организационно-управленческие инновации, позволяющие повысить уровень общественного здоровья:

- повышение научной обоснованности профилактических процедур;
- внедрение новых организационных форм профилактики, совершенствование информационного сопровождения мероприятий по укреплению общественного здоровья;
- повышение активности участия населения в профилактических мероприятиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комаров В. Ф. Проблемы и методы внедрения управленческих инноваций / В. Ф. Комаров, К. П. Корсунь // Регион : экономика и социология. – 2011. – № 1. – С. 248–267.
2. Щепин О. П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О. П. Щепин, В. И. Стародубов, А. Л. Линденбратен, Г. И. Галанова. – М. : Медицина, 2002.
3. Лисицын Ю. П. Здравоохранение в XX веке / Ю. П. Лисицын. – М. : Медицина, 2002.
4. Садовничий В. А. От традиций к инновациям : реформы здравоохранения в современном мире / В. А. Садовничий, Н. С. Григорьева, Т. В. Чубарова. – М. : Экономика, 2012.
5. Основы экономики здоровья населения России : монография / Г. Н. Арустамян, О. А. Багуцкая, Б. И. Бояринцев и др. ; под ред. Е. В. Егорова, В. А. Морозова. – М. : Креативная экономика, 2015.

6. Российское здравоохранение : как выйти из кризиса : доклад на VII Международной научной конференции «Модернизация экономики и государство», 4–6.04.2006 / А. Г. Вишневецкий, Я. И. Кузьминов, В. И. Шевский [и др.]. – М. : Изд. дом ГУ ВШЭ, 2006.
7. Институциональные изменения в социальной сфере российских регионов : коллективная монография / под ред. М. Ю. Шерешевой. – М. : Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова, 2017.
8. Модернизация здравоохранения : новые ситуации и новые задачи / Л. Д. Попович [и др.]. ; под ред. И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. – М. : Изд. дом «Дело» РАНХиГС, 2014.
9. Власов В. Снова ходим по граблям / В. Власов, К. Данишевский // Медицинская газета. – 2013. – № 93.
10. Бояринцев Б. И. Экономика здоровья населения / Б. И. Бояринцев, А. А. Гладышев. – М. : Экономический факультет МГУ, ТЕИС. – 2001.

11. Аксенов В. Диспансеризация – 2013 : еще много, еще чуть-чуть / В. Аксенов, В. Власов. – Режим доступа: <http://osdm.org/blog/2013/01/15/probessmyslennye-usiliya-dispanserizacii/>

12. Рожкова Е. В. Первичная медицинская профилактика как фактор роста человеческого потенциала региона : специфика, эффективность региональных программ / Е. В. Рожкова // Пятая Всероссийская научная конференция с международным участием «Региональная инновационная экономика: сущность, элементы, проблемы формирования» : материалы пленарного заседания. – Ульяновск, 2014. – С. 66–68.

13. Русанова А. М. Оценка степени информированности населения по вопросам здорового образа жизни / А. М. Русанова, Н. В. Крючкова, Ю. Н. Беляева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 5.

14. Фомичева М. Л. Информированность пациентов медицинских организаций Новосибирской области в вопросах первичной медицинской профилактики / М. Л. Фомичева, В. А. Борцов, О. С. Хихлич // Медицина и образование в Сибири. – 2016. – № 4. – Режим доступа: <https://jsms.elpub.ru/jour/article/view/448/449>

Ульяновский государственный университет

*Рожкова Е. В., кандидат экономических наук,
доцент кафедры управления*

E-mail: erozhkova@mail.ru

Ulyanovsk State University

*Rozhkova E. V., Candidate of Economic Sciences,
Associate Professor of Management Department*

E-mail: erozhkova@mail.ru